LE COUPLE STERILE

PR T. DJENAOUI / BELFORT

LE COUPLE STERILE

OBJECTIFS

2

- Argumenter la démarche diagnostique
- Les examens complémentaires de première intention
  - Diagnostic
  - Recherche étiologique

LE COUPLE STERILE

Introduction:

- **Fécondité:**
  - On parle de fécondité lorsqu'un couple à concu
- **Inféconditė**
  - C'est le contraire de la fécondité , volontaire ou involontaire
- **Fertilité :**
  - Un individu fertile est un individu apte à concevoir
- **Stérilité :**
  - Couple sans enfants après deux ans de R.S. complets (3/S.) sans aucune contraception
  - La stérilité est toujours involontaire

LE COUPLE STERILE

LA STERILITE

- **Primaire :**
  - **Lorsqu'il n'y a jamais eu de grossesse**
- **20%:**
  - **Des couples : difficulté à concevoir**
    - **2/3 : obtiendront une grossesse**
    - **1/3 : médicalisation**
- **Cause:**
  - **Origine féminine dans 30% des cas**
  - **Origine masculine dans 20% des cas** **10% « inexpliquée »**
  - **Origine mixte dans 40 % des cas**

LE COUPLE STERILE

Buts de la première consultation

- Confirmer le diagnostic de stérilité
- Dépister une cause simple : mauvaise connaissance période de fécondabilité)
- Pratiquer un bilan
  - De base
  - Complété selon les premiers résultats et l'évolution clinique

Les Facteurs de la Fécondation

Chez la femme

- **Une Ovulation régulière, de qualité correcte,**
- **Des trompes bien perméables, une muqueuse fonctionnelle**
- **Un appareil génital permettant les RS complets et donc le contact « spermatozoïdes-glaire »**
- **Une muqueuse utérine réceptive , propre à la nidation**

Les Facteurs de la Fécondation

Chez l‘ homme:

- **Un testicule normal : qualité sécrétoire**

- **Un liquide séminal de bonne qualité**
  - **Prostate et V.S. fonctionnant bien**
- **Absence anomalies : qualité excrétoire**
  - **Épididyme**
  - **Déférents7**
  - **Canaux éjaculateurs**

Les Facteurs de la Fécondation

Chez le couple

- **Rapports complets**
- **À intervalles rapprochés**
- **Durant la période de fécondité de la femme**

La PREMERE CONSULTATION

ANAMNESE:

- **Pour chacun des membres du couple:**
  - **AGE: baisse de la fécondité dès 35 ans chez la femme**
  - **PROFESSION: notion exposition à la chaleur, pesticides….**
  - **ATCD familiaux de difficulté de conception, frères,sœurs..**
  - **ATCD personnels médicaux: diabète, tuberculose, oreillons..**
  - **ATCD chirurgicaux extragénitaux: appendicite, salpingite ,kyste ovaire…**
  - **Fréquence des R/S , les troubles de la sexualité,**
  - **Consommation de tabac, alcool, drogues**

La PREMERE CONSULTATION

ANAMNESE

- **Pour la femme:**
  - **Notion d'exposition éventuelle au DES**
  - **Détails des antécédents gynéco-obstétricaux: âge des 1ère règles, longueur du cycle, , syndrome prémenstruel, durée des règles, mode de contraception antérieure, grossesses antérieures et leur issue(ABRT, IVG, GEU, accouchement), notion infection génitale basse ou haute**
  - **Résultats des examens déjà pratiqués:**
  - **Les explorations chirurgicales avec CRO**
  - **Les traitements et leurs résultats,**

La PREMERE CONSULTATION

ANAMNESE

- **CHEZ l'Homme**
  - **Détail des ATCD andrologiques: puberté, traumatisme testiculaire, chirurgie sur les bourses, infection urinaire ou génitale…modes de traitement**
  - **Notion de cure chirurgicale de hernie inguinale(risque de ligature du canal déférent),**
  - **Notion de paternité d'une précédente union,**
  - **Trouble de l'érection, de la miction , éjaculation..**

La PREMERE CONSULTATION
Examen Clinique

Chez la Femme

- Examen Gynécologique classique
  - Morphotype(P/T, pilosité : signes d'hirsutisme, dépilation
  - Inspection du périnée: malformation
  - Spéculum: vagin, col glaire,
  - T.V. : taille, ,mobilité sensibilité utérus, CDS, MLU
- Examen des seins
  - Nodules, galactorhée spontanée ou provoquée
- Examen glande thyroïde
  - Palpation, volume, nodule

La PREMERE CONSULTATION
Examen Clinique

Chez l'Homme

- Étude du morphotype et pilosité,
- Examen des organes génitaux externes: taille des testicules, palpation épididyme, du déférent,recherche varicocècèle
- Toucher Rectal: consistance et sensibilité de la prostate
- Rechercher une gynécomastie

La PREMERE CONSULTATION
première synthèse

diagnostic de stérilité confirmé:

- **Causes de non fécondation dépistées,**
  - **R/S en dehors de période de fécondabilité: CMT**
  - **Absence de R/S de cause variées: faire bilan de cette problématique**
- **Absence totale d'éléments d'orientation,**

  - **QUEL BILAN PARACLINIQUE DE PREMIERE INTENTION PROPOSER ?**

La PREMERE CONSULTATION

bilan de première intention

absence d'éléments d'orientation

|

Bilan féminin	bilan du couple	bilan masculin
CMT	Test de Hühner	spermogramme
HSG		Spermocytogramme
Bilan hormonal de base		

- ***Démarche |diagnostique initiale devant une stérilité du couple***

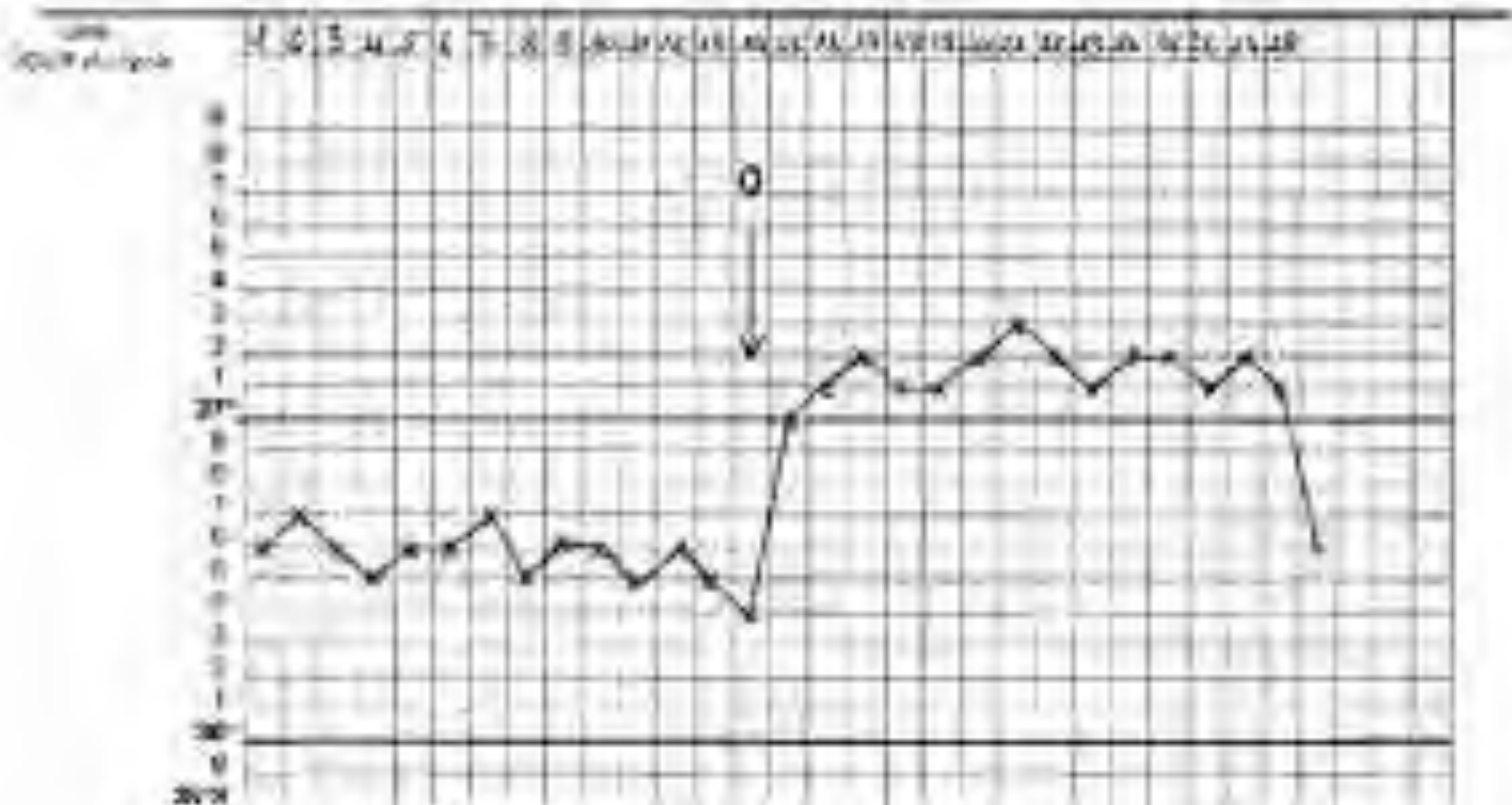
La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Courbe ménothermique:

- **CMT réalisée sur deux cycles, température basale prise dans des conditions précises, même thermomètre, même voie(rectale,buccale,axillaire), la matin au réveil, avant le lever.**
- **Feuille de température graduée entre 36° et 37°, noter date et jour du cycle, prises thérapeutiques, phénomènes pathologiques intercurrents,tels les phénomènes inflammatoires, nuit agitée..**
- **Interprétation:**
  - **Période post menstruelle: T° basale autour de 36°5**
  - **Décalage post ovulatoire brutal au dessus de 37°**
  - **Ovulation repérée comme étant le point le plus bas avant l'ascension de la courbe**
  - **Plateau thermique de 12 à 14 jours**
  - **Température retombe la veille ou le premier jour des règles**

La PREMERE CONSULTATION

bilan de première intention



La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Courbe ménothermique:

En cas de dysovulation

- **La montée thermique se fait sur plusieurs jours,**
- **Le plateau thermique est instable , inférieur à 10 jours**

- **En cas d'anovulation :**
  - **Absence de décalage thermique : courbe plate**

Intérêts:

- **Caractériser les troubles du cycle**
- **Fixer les explorations dans le cycle**
- **Suivre les effets des traitements médicaux**

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Hystérosalpingographie:

- **Indispensable dans le bilan de stérilité,**
- **Réalisée en première partie du cycle , en dehors de tout épisode infectieux, d'allergie à l'iode, couverture antibiotique,**
- **Permet de préciser:**
  - **La cavité utérine: malformation, pathologie acquise (synéchies, polypes, fibromes)**
  - **La perméabilité tubaire: , qualité des trompes par existence de replis muqueux fins et réguliers et surtout le constat d'un brassage péritonéal.**

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Bilan Hormonal de Base

- **Évaluation au J3 du cycle de FSH LH E2 PRL TSH plasmatiques**
  - **FSH: élevée si > au seuil de 10U/L et ou E2 majorée 75 pg/L signent ,en dehors de tout trouble patent du cycle, une accélération de la maturation ovocytaire.**
  - **LH élevée : signe des ovaires dystrophiques.**
  - **Faire autres tests hormonaux pour déterminer le pronostic fonctionnel**

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

SPERMOGRAMME ET SPERMOCYTOGRAMME

- **Effectués après 3 à 4 jours d'abstinence, au niveau du labo**
- **Une anomalie de la spermatogenèse doit être confirmée sur deux prélèvements à trois mois d'intervalle en raison**
  - **De la grande variabilité des paramètres**
  - **Du cycle de la spermatogenèse qui est de 74+- 4 jours.**

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Paramètres Spermatiques	Valeur normale	Pathologie
Volume éjaculat	2 à6 ml	hypo ou hyperspermie
Leucocytes	< 10 /5 ml	leucospermie
Concentrations SPZ	>20 millions/ml	oligospermie
Des spermatozoïdes		azoospermie
Mobilité normale à	> 60 %	asthénospermie
% de formes mortes	< 30 %	nécrospermie
% de formes anormales:	< 70 %	tératospermie

- Une spermoculture complète l'examen , recherche de germes banals.

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Test de Hûhner ou test post coïtal

- Apprécie le comportement des spermatozoïdes des les sécrétions génitales féminines.
- Effectué en phase immédiatement pré-ovulatoire.
- Après 2 à 3 jours d'abstinence.
- 8 à 12 heures après le R/S
- Pas de toilette vaginale après le rapport sexuel.
- Spéculum: glaire prélevée dans le canal cervical.
- Score d'Insler:

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Score d' Insler

	1	2	3
Ouverture du col:	ponctuel	ouvert	béant
Abondance	minime	en goutte	cascade
Cristallisation	linéaire	partielle	totale
Filance	1 à 4 cm	5 à 8 cm	>8cm

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

Test Post Coïtal

Le nombre et la mobilité des SPZ sont appréciées sur plusieurs champs, à l'objectif 40, en contraste de phase

nombre	Mouvement
< 1 / champs	mobiles,progressifs
1 à 5 / champs	mobiles sur place
5 à 10 / champs	immobiles
10 à 50	shaking

La PREMERE CONSULTATION
bilan de première intention

T.P.C : interprétation

- **NEGATIF: si aucun SPZ n'est retrouvé**
- **DEFICIENT : si tous les SPZ sont immobiles ou mobiles sur place**
- **POSITIF : s'il existe des SPZ mobiles**
  - **< 5 / champs positif faible**
  - **> 10 / champs : positif riche**

La PREMERE CONSULTATION
seconde synthèse

A l'issue de ce premier bilan:

- **Ensemble des examens est satisfaisant , une simple surveillance et ou une orientation thérapeutique est proposée**

- **Une anomalie est détectée qui va générer des examens de seconde intention:**
  - **Bilan hormonal complémentaire, hystéroscopie, échographie, biopsie de l'endomètre , coelioscopie**

  - **Examens spermiologiques : marqueurs séminaux, anticorps antispermatozoides, echo scrotale, prostatique, bilan hormonal…**

Cas clinique

Mr et Mme B… consultent pour un désir de grossesse depuis 5 ans. Mr B est âgé de 35 ans, il est horticulteur et ne présente aucun ATCD particulier sur le plan médico-chirurgical ou familial.

Mme B est âgée de 38 ans, elle a déjà un enfant de 8 ans d'un premier mariage, ses cycles sont réguliers de 28 à 32 jours, les règles durent 5 jours.

L'anamnèse et l'examen clinique ne permettent de retenir aucun élément particulier

Cas Clinique

Question 1:

- Quelle est la différence entre stérilité et infécondité?

Question 2:

- Quelles sont les modalités de la réalisation d’une CMT

Question 3:

- En quoi consiste le test de Hühner, quelles sont ses modalités de réalisation?

Question4:

- Le couple revient affolé après lecture du spermogramme qui montre une OAS , que leur dites-vous ?

Réponses cas clinique

Question 1

- **L'infécondité se dit d'un individu qui n'a pas conçu. Elle est volontaire ou involontaire**
- **La stérilité est toujours involontaire et se dit d'un individu qui n'est pas apte à concevoir**

Réponses cas clinique

Question 2 :

- **Prise de la température corporelle tous les jours**
  - **Sans mettre le pied par terre**
  - **Par la même voie et le même thermomètre**
  - **Sur une courbe avec échelle correcte**
  - **Pendant deux à trois mois**

Réponses cas clinique

Question 3

- **Étude de la pénétration des SPZ dans la glaire cervicale après un RS spontané**
- **Réalisée en phase pré-ovulatoire**
- **2 à 3 jours abstinence**
- **8 à 12 heures après le RS**
- **Pas de toilettevaginale**
- **Seront appréciés**
  - **Le score de Insler**
  - **Nombre et mobilité des SPZ**

Réponses cas clinique

Question 4

- **Risque lié à la profession d'horticulteur**
- **Mais résultat jamais définitif**
- **Examen à renouveler 3 mois plus tard**
- **Éviter le risque professionnel**